

## مقایسه دو ابزار APACHE IV و SAPS II در پیش‌بینی میزان مرگ بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه

کیان نوروژی<sup>۱</sup> (Ph.D)، زهره مشمول<sup>۲\*</sup> (M.Sc)، اصغر دالوندی<sup>۳</sup> (Ph.D)، محمدعلی سلیمانی<sup>۳</sup> (Ph.D)

۱ - دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، گروه داخلی - جراحی

۲ - دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، گروه پرستاری سالمندی

۳ - دانشگاه علوم پزشکی قزوین، گروه آموزش پرستاری

### چکیده

سابقه و هدف: از سیستم طبقه‌بندی شدت بیماری‌ها به شکل وسیع برای پیش‌بینی میزان مرگ بیمارانی که با تشخیص‌های مختلف در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده‌اند، استفاده می‌شود. مطالعه حاضر با هدف مقایسه پیش‌بینی میزان مرگ بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه با استفاده از APACHE IV و SAPS II انجام شد. مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، تمامی بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه دو مرکز آموزشی درمانی شهر مشهد طی ۳ ماه به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات ۱۵۰ بیمار با استفاده از پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک، ابزار APACHE IV و SAPS II جمع‌آوری شد و با روش‌های استاندارد تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میزان مرگ بیماران بستری ۳۳/۳ درصد بود. میانگین و انحراف معیار APACHE IV در بیمارانی که زنده مانده بودند و در بیمارانی که فوت شده بودند به ترتیب  $20/23 \pm 51/60$  و  $19/38 \pm 77/96$  بود ( $p=0/001$ ). میزان مرگ پیش‌بینی شده با استفاده از APACHE IV، ۲۲/۶۱ و با SAPS II، ۲۷/۱۷ درصد بود. نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد که به ازای یک واحد افزایش در میزان مرگ پیش‌بینی شده بر اساس نمره APACHE IV، شانس مشاهده مرگ به میزان ۸ درصد افزایش یافته بود ( $OR=1/082$ ) در حالی که به ازای یک واحد افزایش در میزان مرگ پیش‌بینی شده بر اساس نمره SAPS II، شانس مشاهده مرگ به میزان ۴ درصد افزایش یافته بود ( $OR=1/048$ ).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که APACHE IV و SAPS II قادر به پیش‌بینی میزان مرگ و میر در بخش مراقبت‌های ویژه خواهند بود اما APACHE IV ابزار مؤثرتر و مفیدتری بود.

واژه‌های کلیدی: APACHE IV، SAPS II، میزان مرگ، بخش مراقبت‌های ویژه

### مقدمه

واحد مراقبت‌های ویژه مکانی اختصاصی است که در آن پرسنل و تجهیزات پزشکی، جهت درمان و اداره بیماران بد حال به کار گرفته می‌شوند [۱]. در چنین بخش‌هایی از

بیمارانی مراقبت به عمل می‌آید که دچار بیماری‌های شدید ریوی، مغزی، سوختگی، مسمومیت و سابقه ضربه می‌باشند و یا در مراحل بعد از عمل جراحی‌های مختلف پیوند اعضا از قبیل کبد، کلیه، قلب، مغز استخوان، جراحی‌های مغز و اعصاب